

# HIỂU BIẾT DINH DƯỠNG, SỬ DỤNG DỊCH VỤ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2017 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Đỗ Huy<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Dũng<sup>2</sup>, Vũ Thị Lan Anh<sup>3</sup>, Hoàng Thu Nga<sup>4</sup>

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 370 bệnh nhân 18 - 85 tuổi tại các khoa lâm sàng để tìm hiểu những hiểu biết về dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến hiểu biết về dinh dưỡng của bệnh nhân trong bệnh viện Hà Đông trong thời gian tháng 2-4/2017. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết về dinh dưỡng chiếm tỷ lệ thấp - 24,9% tổng số đối tượng, tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dịch vụ tư vấn chế độ dinh dưỡng khá cao - 61,1%. Trình độ học vấn và nghề nghiệp của bệnh nhân có liên quan với hiểu biết về dinh dưỡng và việc sử dụng dịch vụ tư vấn dinh dưỡng của bệnh nhân. Bệnh nhân có học vấn càng cao và bệnh nhân có nghề nghiệp là cán bộ công nhân viên chức hoặc buôn bán có tỷ lệ hiểu biết về dinh dưỡng và tỷ lệ sử dụng dịch vụ tư vấn về dinh dưỡng trong bệnh viện cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân khác ( $p < 0,05$ ). **Khuyến nghị:** Tăng cường phối hợp giữa các khoa lâm sàng và khoa dinh dưỡng để truyền thông, tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân để đẩy mạnh công tác dinh dưỡng điều trị nhằm giảm thiểu chi phí, rút ngắn thời gian điều trị cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** *Hiểu biết dinh dưỡng, dịch vụ tư vấn, bệnh nhân, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của bệnh nhân kém là hậu quả của nhiều nguyên nhân như thay đổi về chế độ ăn, giảm khả năng tiêu hóa, hấp thu, chuyển hóa và thay đổi về nhu cầu các chất dinh dưỡng trong quá trình bệnh tật [1]. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) tại các bệnh viện là rất cao, không những không được cải thiện mà còn tăng lên rất đáng báo động trong quá trình điều trị tại bệnh viện [2-4]. Nghiên cứu tìm hiểu liên quan giữa tình trạng SDD của bệnh nhân trong Bệnh viện và tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, thời gian nằm viện và chi phí cho thấy: Nguy cơ biến chứng của bệnh nhân SDD có RR là 1,6. Tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân SDD là 12,4% so với 4,7% ở người dinh dưỡng tốt. Bệnh nhân SDD có số ngày nằm viện là

16,7-24,5 ngày so với 10,1-11,7 ngày ở người dinh dưỡng tốt. Chi phí của bệnh nhân SDD tăng tới 308,9% so với chi phí của người bệnh có dinh dưỡng tốt [2]. Điều trị SDD trong bệnh viện góp phần giảm tai biến trước và sau phẫu thuật, giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, giảm chi phí lưu trú, thuốc và chăm sóc trong thời gian nằm viện [5]. Nghiên cứu cũng cho thấy việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân trong bệnh viện còn rất thấp. Tỷ lệ bệnh nhân được tư vấn dinh dưỡng trong thời gian nằm viện là rất thấp (26,5%), tỷ lệ mua thức ăn của căng tin bệnh viện chỉ đạt 10,9% và hiểu biết về hậu quả của SDD của bệnh nhân chỉ đạt 25,9% [6].

Ở các bệnh viện nước ta hiện nay, việc

<sup>1</sup>PGS. TS. Viện Dinh dưỡng  
Email: nguyendohuy1965@yahoo.com

<sup>2</sup>BSCKI, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

<sup>3</sup>BS., Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

<sup>4</sup>ThS. Viện Dinh dưỡng

Ngày nhận bài: 16/4/2018

Ngày phản biện đánh giá: 7/5/2018

Ngày đăng bài: 1/6/2018

đánh giá TTDD của bệnh nhân trong bệnh viện chưa được coi trọng, kết hợp với tình trạng hiểu biết về dinh dưỡng của bệnh nhân chưa tốt sẽ ảnh hưởng đến việc tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, với sự ủng hộ của Ban giám đốc Bệnh viện, các bệnh nhân đã và đang được đánh giá sàng lọc dinh dưỡng. Kết quả của nghiên cứu này sẽ xác định thực trạng hiểu biết của bệnh nhân về dinh dưỡng và một số yếu tố nội tại có liên quan đến hiểu biết về dinh dưỡng của bệnh nhân trong bệnh viện năm 2017.

## II. II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### a. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân tại các khoa lâm sàng (trừ khoa sản và khoa nhi) từ 18 tuổi đến 85 tuổi (trừ bệnh nhân cấp cứu do các bệnh cấp tính).

### b. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trong thời gian 3 tháng, từ tháng 02/2017 đến tháng 04/2017 tại Bệnh viện Đa Khoa Hà Đông.

### c. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Công thức tính cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu điều tra cắt ngang

$$n = [Z^2_{(1-\alpha/2)} (p \times (1-p))] / d^2$$

Trong đó n là cỡ mẫu cần thiết; với độ chính xác 95% lực mẫu 80%,  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ; d là khoảng sai số chấp nhận được,  $d = 0,03$ ; p là ước lượng tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết tốt về dinh dưỡng, ước tính  $p = 30\%$ . Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là  $n = 328$ .

### Chọn mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên toàn bộ bệnh nhân mới nhập viện, bệnh nhân đang nằm điều trị và bệnh nhân xuất viện tại các khoa lâm sàng (trừ khoa sản và khoa nhi) từ 18 tuổi đến 85 tuổi (trừ bệnh

nhân cấp cứu do các bệnh cấp tính) của Bệnh viện Đa Khoa Hà Đông trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 4/2017. Nghiên cứu thực tế được thực hiện trên toàn bộ 370 bệnh nhân tại các khoa lâm sàng trong thời gian triển khai nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

### Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn để thu thập thông tin chung, tình hình sử dụng các dịch vụ dinh dưỡng trong bệnh viện và hiểu biết của bệnh nhân về tầm quan trọng và tác dụng của ăn uống trong điều trị bệnh. Đối tượng được coi là có hiểu biết về dinh dưỡng khi trả lời đúng trên 75% số câu hỏi.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được làm sạch, mã hóa, nhập vào máy tính bằng chương trình EPI INFO 6.04. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 19.0, sử dụng các test thống kê thông thường đánh giá liên quan giữa hai biến số.

**Phương pháp không chế sai số hệ thống:** Công cụ thu thập thông tin, các chỉ số được soạn thảo không phức tạp, rõ ràng, được tập huấn kỹ về nội dung, phương pháp thu thập, được hiểu đúng bởi tất cả các cán bộ tham gia nghiên cứu.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn là tự nguyện. Nghiên cứu không gây ảnh hưởng tới sức khỏe và tâm lý. Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật, trung thực khách quan, chỉ dùng cho mục tiêu nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### a. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 370 bệnh nhân 18 đến 85 tuổi điều trị tại các khoa lâm sàng, trong đó có 52 bệnh nhân mới nhập viện (14,1%), 283 bệnh nhân

đang nằm viện (76,4%) và 35 bệnh nhân xuất viện (9,5%). Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 51,4% số bệnh nhân là nam giới và 48,% số bệnh nhân là nữ giới. Tuổi của bệnh nhân nằm rải rác ở mọi lứa tuổi, trong đó cao nhất là lứa tuổi 60-70 với 31,6% số bệnh nhân, và thấp nhất là bệnh nhân 18-40 tuổi với 20,3% tổng số bệnh nhân.

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu có nghề nghiệp làm ruộng chiếm 60,5%, nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp là buôn bán là 23,5% và nhóm bệnh nhân là cán bộ viên

chức nhà nước chiếm tỷ lệ thấp là 14,6%. Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở với 64,3%, trong khi trình độ học vấn trên THCS chỉ chiếm 35,7% số bệnh nhân.

### **b. Thực trạng hiểu biết dinh dưỡng và sử dụng dịch vụ tư vấn dinh dưỡng của bệnh nhân**

Sử dụng bộ câu hỏi để điều tra, hiểu biết về dinh dưỡng và tình hình sử dụng dịch vụ dinh dưỡng của bệnh nhân được thể hiện trong bảng 1 và 2.

**Bảng 1: Hiểu biết của bệnh nhân về dinh dưỡng (n=370)**

Hiểu biết về dinh dưỡng	n	Tỷ lệ (%)
Có hiểu biết	92	24,9
Không hiểu biết	278	75,1
Tổng	370	100

Bảng 1 cho thấy trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết về dinh dưỡng chiếm tỷ lệ thấp, chỉ chiếm 24,9% tổng số đối tượng (bảng 1).

**Bảng 2: Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng dịch vụ tư vấn về chế độ dinh dưỡng (%)**

Sử dụng dịch vụ	n	Tỷ lệ (%)
Có sử dụng dịch vụ	226	61,1
Không sử dụng dịch vụ	144	38,9
Tổng	370	100

Kết quả trong bảng 2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dịch vụ tư vấn chế độ dinh dưỡng chiếm đa số (61,1%) cao hơn nhóm bệnh nhân không sử dụng dịch vụ dinh dưỡng chiếm 38,9%.

### **c. Mối liên quan giữa đặc điểm nội tại với hiểu biết về dinh dưỡng và sử dụng dịch vụ tư vấn dinh dưỡng của bệnh nhân**

**Bảng 3: Mối liên quan giữa trình độ học vấn và hiểu biết về dinh dưỡng của bệnh nhân (n=370)**

Trình độ học vấn <sup>1</sup>	Có HBVDD <sup>2</sup>		Không HBVDD		Tổng
	n	%	n	%	
≤ THCS	40	16,8	198	83,2	238
> THCS	52	39,4	80	60,6	132
Tổng	92	24,9	278	75,1	370

<sup>1</sup> Trình độ học vấn khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm,  $p < 0,05$ , Chi-square test

<sup>2</sup> HBVDD: Hiểu biết về dinh dưỡng

Kết quả phân tích (Bảng 3) cho thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và hiểu biết của đối tượng về dinh dưỡng. Nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở có hiểu biết về dinh

dưỡng chiếm tỷ lệ 16,8% thấp hơn nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn trên trung học cơ sở chiếm tỷ lệ là 39,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (Chi-square test).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và hiểu biết về dinh dưỡng của bệnh nhân**

Nghề nghiệp	Có HBVDD		Không HBVDD		Tổng
	n	%	n	%	
Làm ruộng	26	11,6	198	88,4	224
Nghề khác	66	45,2	80	54,8	146
Tổng	92	24,9	278	75,1	370

<sup>1</sup> Nghề nghiệp khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm,  $p < 0,05$ , Chi-square test

<sup>2</sup> HBVDD: Hiểu biết về dinh dưỡng

Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 cho thấy chỉ có 11,6% số bệnh nhân có nghề nghiệp là làm ruộng có hiểu biết về dinh dưỡng, thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở

nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp là cán bộ công nhân viên chức và buôn bán chiếm tỷ lệ 45,2% ( $p < 0,05$ , Chi-square test).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và nhu cầu sử dụng dịch vụ dinh dưỡng**

Trình độ văn hóa	Có sử dụng dịch vụ		Không sử dụng dịch vụ		Tổng
	n	%	n	%	
≤ THCS	129	54,2	109	45,8	238
> THCS	97	73,5	35	26,5	132
Tổng	226	61,1	144	38,9	370

Kết quả nghiên cứu ở bảng 5 chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở có sử dụng dịch vụ dinh dưỡng là 54,2% chiếm tỷ lệ thấp hơn nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn trên trung học cơ sở là 73,5%.

**Bảng 6. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và sử dụng dịch vụ dinh dưỡng của bệnh nhân**

Nghề nghiệp	Có sử dụng dịch vụ		Không sử dụng dịch vụ		Tổng
	n	%	n	%	
Làm Ruộng	72	49,3	74	50,7	146
Nghề Khác	154	68,8	70	31,2	224
Tổng	226	61,1	144	38,9	370

<sup>1</sup> Nghề nghiệp khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm,  $p < 0,05$ , Chi-square test

<sup>2</sup> HBVDD: Hiểu biết về dinh dưỡng

Bảng 6 cho thấy tỷ lệ sử dụng dịch vụ tư vấn dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp là làm ruộng là 49,3% thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm

bệnh nhân có nghề nghiệp khác (cán bộ công nhân viên chức và buôn bán) (68,8%) với  $p < 0,05$  (Chi-square test).

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết về dinh dưỡng còn rất thấp. Tỷ lệ bệnh nhân hiểu biết về dinh dưỡng có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở là 16,8% thấp hơn ở bệnh nhân có trình độ học vấn trên trung học cơ sở là 39,4%. Cùng với đó, tỷ lệ bệnh nhân có nghề nghiệp làm ruộng hiểu biết về dinh dưỡng là 11,6% thấp hơn nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp khác (cán bộ viên chức nhà nước và buôn bán) là 45,2%. Đa số bệnh nhân đều biết ăn uống rất cần thiết với người bệnh, ăn uống cũng đóng một vai trò quan trọng như các phương pháp điều trị và thuốc. Tuy nhiên thức ăn của bệnh nhân vẫn là tự nấu/ mang từ nhà tới hoặc mua ngoài bệnh viện mang vào. Bệnh nhân trong thời gian nằm viện đã được tư vấn về dinh dưỡng, đối tượng tư vấn chủ yếu là bác sĩ các khoa lâm sàng và nhân viên Khoa Dinh dưỡng. Nhưng do bác sĩ các khoa lâm sàng còn hiểu biết hạn chế về dinh dưỡng, Khoa Dinh dưỡng thiếu nhân lực lên tỷ lệ bệnh nhân được tư vấn về dinh dưỡng còn rất thấp.

Có rất ít nghiên cứu hiểu biết về dinh dưỡng và sử dụng dịch vụ tư vấn dinh dưỡng của bệnh nhân trong các bệnh viện đã được thực hiện tại Việt Nam. Vì vậy, việc so sánh, đánh giá khó được thực hiện. Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương quan với nghiên cứu của M. Isabel và cộng sự về mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân trong bệnh viện và tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, thời gian nằm viện. Tỷ lệ bệnh nhân được tư vấn dinh dưỡng trong thời gian nằm viện rất thấp (26,5%), người tư vấn dinh dưỡng chủ yếu là bác sĩ (86,3%). Tỷ lệ mua thức ăn của căng tin

bệnh viện chỉ đạt 10,9%. Mặt khác, nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân rất cao: Có tới 90,7% thấy sự cần thiết của Khoa Dinh dưỡng trong bệnh viện. Nếu được lựa chọn, có tới 40,4% lựa chọn nơi cung cấp thức ăn cho bệnh nhân từ Khoa dinh dưỡng trong bệnh viện [7].

Nghiên cứu của Tappenden năm 2013 cho thấy khoảng một phần ba số bệnh nhân bị suy dinh dưỡng khi nhập viện. Việc chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân (từ góc độ hệ thống và cá thể hóa) nên là trách nhiệm của cán bộ dinh dưỡng nhưng thường là không đủ nguồn lực được đào tạo cần thiết. Chăm sóc dinh dưỡng thường bị chậm trễ do tình trạng của bệnh nhân, thiếu yêu cầu từ các cán bộ y tế, đặc biệt là từ bác sĩ điều trị. Điều dưỡng cung cấp và chăm sóc bệnh nhân 24/7, theo dõi về dinh dưỡng, và giao tiếp với bệnh nhân và người chăm sóc, nhưng thường không được đào tạo về dinh dưỡng. Bác sĩ điều trị chưa có khái niệm về kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng. Nhiều bệnh nhân có khó khăn trong việc ăn uống mà không được hỗ trợ dẫn đến tình trạng hơn một nửa số bệnh nhân nhập viện không ăn hết bữa ăn [8]. Cùng với nghiên cứu của chúng tôi, kết quả nghiên cứu này cho thấy sự cần thiết phải tiến hành các nghiên cứu đánh giá thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân và hoạt động dinh dưỡng tại bệnh viện. Các bệnh viện cần có chiến lược để tăng cường hoạt động của Khoa Dinh dưỡng, góp phần giảm thiểu chi phí và rút ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân.

## IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 370 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Hà

Đông trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 4/2017 cho thấy:

1. Tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết về dinh dưỡng còn thấp: 24,9% tổng số đối tượng. Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dịch vụ tư vấn chế độ dinh dưỡng khá cao: 61,1%.

2. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp của bệnh nhân với hiểu biết về dinh dưỡng và việc sử dụng dịch vụ tư vấn dinh dưỡng của bệnh nhân. Bệnh nhân có học vấn cao hơn (trên trung học cơ sở) và bệnh nhân có nghề nghiệp là cán bộ công nhân viên chức hoặc buôn bán có tỷ lệ hiểu biết về dinh dưỡng và sử dụng dịch vụ tư vấn về dinh dưỡng trong bệnh viện cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân có trình độ dưới trung học cơ sở và nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp là làm ruộng ( $p < 0,05$ ).

### **KHUYẾN NGHỊ**

Tăng cường phối hợp giữa các khoa lâm sàng và khoa dinh dưỡng để truyền thông, tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân để đẩy mạnh công tác dinh dưỡng điều trị nhằm giảm thiểu chi phí, rút ngắn thời gian điều trị cho bệnh nhân.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Thu Hương và cộng sự (2006). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa tiêu hóa và nội tiết tại*

*bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, tập 8 số 3+4, trang 85-91.

2. Isabel T.M.D. Correria et al (2001). *Risk factors for malnutrition in patients undergoing gastroenterological and hernia surgery: an analysis of 347 patients*. Nutr.Hosp, Vol.2, 59-64
3. Briony Thomas, Jacki Bishop (2013). *Manual of Dietetic Practice, Fourth edition*
4. Fiaccadori E. et al (1999). *Prevalence and clinical outcome associated with pre-existing malnutrition in acute renal failure: a prospective cohort study*. J Am Soc Nephrol, 1999 Mar; 10(3):581-93
5. Viện Dinh Dưỡng (2008). *Báo cáo kết quả “Hội thảo giải pháp quản lý suy dinh dưỡng vừa và nặng tại bệnh viện và ngoài cộng đồng”*, trang 12-14
6. Kondrup J., et al (2003). *ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002*. Journal of Clinical Nutrition 22(4), 415-421
7. Đoàn Duy Tân và cộng sự (2016). *Tình trạng dinh dưỡng trước mổ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân khoa ngoại tiêu hóa bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2016*. Tạp chí DD&TP. Vol.12.
8. Tappenden, et al (2013). *Critical role of nutrition in improving quality of care: an interdisciplinary call to action to address adult hospital malnutrition*. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 113:9 1219–1237 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2013.05.015>.

**Summary****NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND UTILIZATION OF NUTRITIONAL CONSULTANT SERVICE AMONG PATIENTS IN HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2017 AND THEIR RELATED FACTORS**

A cross-sectional study of 370 patients aged 18-85 years in clinical departments was conducted to understand their nutritional knowledge and some related factors in Ha Dong General Hospital during Feb-Apr 2017. **Results:** The percentage of patients with good nutritional knowledge was low, only 24.9% of the total. The proportion of patients who received nutrition counseling was 61.1%. The patient's education and occupation are related to their nutritional knowledge and the use of nutrition consulting service. These rates among patients with higher education and working as workers or traders were statistical higher than those in patients with lower education and working as farmers. ( $p < 0.05$ ). **Recommendations:** It is important to strengthen collaboration between clinical and nutritional departments to provide nutritional communication and counselling, thus to minimize the treatment costs and shorten treatment time for patients.

**Keywords:** *Nutritional knowledge, counseling service, patients, Ha Dong General Hospital.*

